

6 **FOTOGALERIE**  
Nemocnice v bažinách

9 **DOPIS Z MISE**  
Nástražná výbušnina  
a tři bratři

11 **PÉČE O DÁRCE**  
Jak využíváme dary?

# Bez hranic 32



## Léky nemají být luxus

➔ strana 3

# Milé příznivkyně a milí příznivci Lékařů bez hranic,



**Pavel Gruber**  
ředitel Lékařů bez hranic

naším posláním je poskytovat zdravotní péči a zachraňovat lidské životy. Práci našich kolegů v terénu však komplikuje, že léky na některé nemoci jsou zastaralé, toxické, nedostupné anebo předražené. V horších případech vůbec neexistují.

Dlouhodobě upozorňujeme na nedostatečné financování výzkumu a vývoje potřebných léků a neférové praktiky některých farmaceutických firem. Naším cílem přitom není jen lacině kritizovat farmaceutické korporace a poukazovat na chyby v systému, ale také nabízet řešení. Sami velmi dobře víme, jak je finančně i časově náročné vyvinout nové preparáty. Ve spolupráci s dalšími partnery jsme stáli u zrodu Iniciativy za léky proti opomíjeným nemocem (DNDi), v rámci níž se přímo podílíme na vzniku nových léků.

Konkrétním příkladem neférových praktik farmaceutických společností je pneumokoková vakcína, která dokáže zachránit životy milionů dětí. Dvě firmy, které ji vyrábějí, dokázaly její cenu v průběhu deseti let nenápadně navýšit 68krát!

Jednou z nekalých praktik je takzvaný evergreening, což je termín, kterým se označuje umělé prodloužení platnosti patentu. Nikdo nezpochybňuje význam patentové ochrany zcela nových látek, neboť jejich vývoj je skutečně nákladný. Nicméně občas jsme svědky toho, že firmy po vypršení patentové ochrany dělají ve složení léku jen kosmetické úpravy, kterými se snaží ochranu uměle prodloužit. Brání tak výrobě výrazně levnější varianty léků, takzvaných generik, obsahujících stejné účinné látky. Například u antiretrovirálních léků (používa-

ných u pacientů s HIV/AIDS) se ukázalo, že výroba generik dokáže cenu léků snížit až tisíckrát. Stávají se tak dostupnými ohromnému množství lidí, kteří je potřebují, ale dříve si je nemohli dovolit.

Velkým problémem je také nedostatečné financování výzkumu a vývoje léků obecně. V absolutních číslech vidíme, že prostředky do něj investované setrvale klesají, přičemž ideálně by měly stoupat, nebo alespoň stagnovat. A z těchto klesajících prostředků tvoří investice do výzkumu léků na tropické choroby méně než jedno procento.

Farmaceutické firmy navíc nezveřejňují, kolik do vývoje konkrétního preparátu investovaly. Proto je velmi těžké posoudit, kdy vykazované příjmy skutečně slouží k pokrytí nákladů vynaložených na výzkum a vývoj a kdy se již jedná o pouhé navyšování zisku a zneužití principu patentové ochrany.

Oblast výzkumu a vývoje léků je neobyčejně komplexní. Prozatím jsem zmiňoval hlavně farmaceutické firmy, u kterých je nicméně logické, že se soustředí především na zisk. Můžeme tak apelovat hlavně na jejich morální a etickou zodpovědnost. Nemalé prostředky do výzkumu a vývoje směřují také z veřejných peněz – na základní výzkum, granty nebo univerzity. I tam je prostor pro to, abychom lépe kontrolovali, zda jsou využity k obecnému prospěchu všech lidí na planetě.

Věřím, že vás stručné představení problematiky přístupu k lékům zaujalo, přeji příjemné čtení a hlavně z celého srdce děkuji za vaši podporu, bez které bychom nemohli dělat nic z výše uvedeného.

## Obsah

**03** **Téma**  
Léky nemají být luxus

**06** **Fotogalerie**  
Nemocnice v bažinách

**08** **Na misi**  
Jak může „kluk od počítačů“ pomáhat v JAR?

**09** **Dopis z mise**  
Nástražná výbušnina a tři bratři

**10** **Zprávy z terénu**  
Irák po bojích, Ebola v D. R. Kongo

**11** **Péče o dárce**  
Jak využíváme dary?

Buďte v obraze: [www.lekari-bez-hranic.cz](http://www.lekari-bez-hranic.cz) | [www.facebook.com/lekaribezhranic](https://www.facebook.com/lekaribezhranic) | [www.twitter.com/msf\\_czech](https://www.twitter.com/msf_czech)

**Vydavatel:** Lékaři bez hranic – Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o.p.s. **Veřejná sbírka:** 111 333 / 2700 **Kontakt:** Seifertova 555/47, 130 00 Praha 3, tel: 257 090 150  
**E-mail:** [office@lekari-bez-hranic.cz](mailto:office@lekari-bez-hranic.cz) **Redakce:** Jasňa Šlédrová, Iveta Polochová, Tomáš Bendl, Eva Habartová, Kateřina Smolková, Reena Sattar  
**Grafická úprava:** Toman Design **Cena tisku:** 2,16 Kč **Grafika na titulní straně:** Lékaři bez hranic



⊕ Pneumokokové vakcíny pomáhají chránit proti přibližně sto typům antigenů včetně těch, které jsou zodpovědné za rozvoj vážných zápalů plic a meningitidy.

## Léky nemají být luxus

K čemu jsou dobré nové a lepší léky, když si je lidé, kteří je potřebují, nemohou dovolit?

Italská pediatrička Ilaria Moneta jednou na misi ve Středoafričské republice ošetřovala malého chlapce se zápalom plic a závažnou formou podvýživy. „Když jsme ho přijímali, byl velmi slabý. Ale během deseti dní u nás se jeho zdravotní stav výrazně zlepšil.

Usmíval se na mě, chytil mě za ruku, chtěl kontakt,“ vypráví.

Zdravotníci chlapce propustili domů. Když se však vrátil na kontrolu, bylo jasné, že se jeho stav zhoršil. „Za týden hodně zhubnul, což je u tak malého dítěte špatné. Na první pohled bylo vidět, že mu není dobře. Nepoznal mě, byl smutný, působil jako jiný člověk. Chtěla jsem ho znovu hospitalizovat a dohlédnout na něj, ale nešlo to. Jeho rodina žije ve městě, tak to k nám alespoň nemá tak daleko. Včera však nepřišli. Tak doufám, že je mu lépe. Doufám...“

Jak to s chlapcem dopadlo, nevíme. Snad se mu opravdu ulevilo, a proto se nevrátil. Snad... Co ovšem víme, je to, že zápal plic může být velmi nebezpečný. Je to největší infekční zabiják dětí mladších pěti let. Každý rok připraví o život na milion dětí. Denně jich zabije 2 500. Zvláště náchylné jsou děti

žijící ve válečných konfliktech či různých humanitárních krizích.

### Zbytečná úmrtí

Přitom existuje vakcína, která by úmrtím mohla předejít. V současné době ji vyrábějí dvě farmaceutické firmy – Pfizer a GlaxoSmithKline (GSK). Zatímco si od roku 2009 do loňska vydělaly na prodeji pneumokokové vakcíny přes čtyřicet miliard dolarů (zhruba 880 miliard Kč), lidé na zápal plic umírali. Vakcína je totiž pro řadu lidí příliš drahá. Léčba je pro ně luxus, který si nemohou dovolit.

Jednotná cena vakcíny přitom neexistuje. Nejnižší částka, kterou se nám jako humanitární organizaci podařilo do roku 2016 vyjednat, byla zhruba 460 Kč (od GSK) za jednu dávku. Jindy jsme však za ni museli



🕒 Lékař Toussaint Selemani ošetřuje čtyřměsíčního chlapce, který trpí vážným zápalem plic a malárií.

platit i 1500 Kč. Vakcíny jsou pro očkování potřeba celkem tři, což znamená, že náklady na osobu se pohybovaly kolem 4 500 Kč. Sedm let jsme naléhali na Pfizer a GSK, aby nabídly tři potřebné dávky pneumokokové vakcíny za pět dolarů (zhruba 100 Kč) pro děti v humanitárních krizích a pro rozvojové země. Měli jsme silnou podporu. Petici vyzývající ke snížení cen podepsalo přes čtyři sta tisíc lidí z více než 170 zemí. Korporace před dvěma roky cenu vakcíny pro humanitární organizace snížily na devět dolarů (zhruba 200 Kč) za tři dávky.

## To je významný krok kupředu, jenže...

Třetina zemí si však očkování pneumokokovou vakcínou stále nemůže dovolit. Ceny vakcín je třeba snížit nejen pro humanitární organizace, ale i pro chudé země. Přirozeně by toho docílila výroba generických léků, které obsahují stejné účinné látky, ale jsou levnější. Problém je v monopolech. Farmaceutické firmy uměle prodlužují patentovou ochranu, kvůli které danou vakcínu nemůže vyrábět nikdo jiný. A protože nemají konkurenci, mohou nasadit ceny libovolně vysoko. Lékaři bez hranic proti neoprávněnému prodlužování patentů bojují a vyzývají státy k jejich systematické kontrole. Podali jsme například patentovou námitku proti Pfizeru v Indii a podpořili ji v Jižní Koreji. Právě Indii se díky hojně vyráběným generikům někdy přezdívá „lékárna rozvojového světa“. Mimochodem, Evropský patentový úřad

podobný patent na vakcínu Pfizeru už dříve zamítl, neshledal ho zasloužený.

## Ne charita, ale změna!

Jestli vás při čtení zarazilo, že jsme se kvůli patentu uchýlili k právním krokům, tak vězte, že i to je jednou z našich rolí. Vedle přímé zdravotnické pomoci totiž *Lékaři bez hranic* bojují i za lepší dostupnost léků. A to například prostřednictvím Kampaně za lepší dostupnost léků (Access Campaign). Tu jsme založili v roce 1999, částečně z peněz, které jsme získali společně s Nobelovou cenou za mír.

„Jedním z důvodů, proč lidé umírají na nemoci, jako je HIV/AIDS, tuberkulóza, spavá nemoc a další choroby, je to, že účinné léky jsou buď moc drahé, negenerují zisk nebo také proto, že fakticky neexistuje žádný výzkum a vývoj v oblasti důležitých tropických nemocí (...) S touto nespravedlností by se měly potýkat také vlády, mezinárodní vládní instituce, farmaceutický průmysl a ostatní nevládní organizace. To, co my jako občanské hnutí požadujeme, je změna, ne charita,“ prohlásil při přijímání Nobelovy ceny James Orbinski, tehdejší mezinárodní prezident *Lékařů bez hranic*.

Jedním z hlavních úkolů kampaně je tlačit na snižování cen léků, očkování i diagnostických testů. V současné době kampaň Access mimo jiné usiluje o snížení cen nových léků na hepatitidu C, bojuje za kratší a efektivnější léčbu tuberkulózy nebo za dostupná a efektivní séra na hadí uštknutí.

## Přídělový systém

Kupříkladu chronickou hepatitidu C má odhadem 71 milionů lidí na světě, přes sedmdesát procent z nich žije v chudých zemích. Jen malá část dosáhne na léčbu. Takřka 400 tisíc lidí ročně umírá na komplikace spojené s touto nemocí. Žloutenka typu C může vést k cirhóze, selhání nebo rakovině jater a řadě dalších zdravotních problémů.

„Nevím, kdy jsem se hepatitidou C nakazil. Na testy jsem šel spíše ze zvědavosti. Jenže v roce 2007 zjistili, že jsem pozitivní. Nejdřív jsem na to chtěl zapomenout, protože na Ukrajině nebyl přístup k léčbě,“ vypráví triiapadesátiletý ukrajinský právník Ihor. V roce 2015 se mu podařilo dostat do programu, kde se mohl léčit bezplatně. Léčba trvala 48 týdnů a měla vážné vedlejší účinky. Nakonec zjistil, že nezabrala. Hepatitidy C se nezbavil. Nicméně žloutenka typu C léčitelná je.

V posledních letech byly vyvinuty léky, díky kterým je možné nemoc vyléčit během dvanácti týdnů. Mají méně vedlejších účinků, jsou bezpečnější a efektivnější. Jenže... Jejich ceny jsou opět přemrštěné. V mnoha zemích jsou nedostupné. Některé státy (jako Austrálie, Kanada či Itálie) se uchýlily k přídělovému systému.



🕒 Pacientka s novým lékem na hepatitidu C v Kambodži.

A my se vracíme k tomu, o čem jste četli výše. K monopolu a patentům, které brání výrobě nebo dovozu generik. A k tomu, že se Lékaři bez hranic proto připojili k patentové námitce vůči monopolu na klíčový lék v léčbě hepatitidy C.

Aktuální informace naleznete na:  
[www.lekari-bez-hranic.cz](http://www.lekari-bez-hranic.cz)

# Nevšímejte si nás, vzkazuje Kala Azar a spol.

Zatímco na některé choroby jsou léky předražené, na další účinná medicína ani neexistuje. Svět na ně zapomněl, jsou opomíjené... A to přesto, že ovlivňují či přímo ohrožují životy půldruhé miliardy lidí.

Česká kancelář *Lékařů bez hranic* proto společně s ilustrátorkou Toy\_Box vytvořila speciální kampaň, ve které na opomíjené nemoci netradičním způsobem upozorňuje. Choroby jsou totiž vyobrazeny jako démoni, kteří k vám promlouvají. Kala azar, tuberkulóza, spavá nemoc, hadí uštknutí a Chagasova choroba na vás křičí: „Nevšímejte si nás!“. Protože právě nezájem opomíjeným nemocím nejvíce vyhovuje.

Součástí kampaně je výstava a webová stránka, kde se vám ústy démonů jednotlivé nemoci představují: „Říkají mi ‚černá horečka‘, což v hindštině znamená ono tajemné kala azar. Poznáte mne nejdříve podle věřdů v místě štípnutí, později napadám imunitní systém. Miluju útroby, hlavně játra a sle-



© Toy\_Box

zinu. Když se krmím, mí hostitelé hubnou, mívají anémii. Bez léčby jich většina umírá,“ sděluje například Kala Azar.

„Šlo nám o to, aby byl vzkaz, který se snažíme sdělit, zároveň pravdivý, naléhavý, ale bez doslovnosti, k níž téma možná může svádět. Při vymýšlení postav jednotlivých démonů jsem se nechala inspirovat jak beznadějí a hrůzou, již musejí zažívat lidé, kteří jsou těmito chorobami postiženi, tak různými pop kulturními předlohami,“ vysvětluje ilustrátorka Toy\_Box. Zatímco čtete tuto zprávu, mimo zájem světa umírají lidé na nemoci, na které kampaň upozorňuje. Umírají, protože pokulhává prevence, neexistují spolehlivé a snadno použitelné diagnostické metody a chybí

účinné léky (nebo jsou příliš drahé). Jejich vývoj a výroba nejsou pro farmaceutické společnosti lukrativní, protože se tyto nemoci vyskytují především v chudých zemích.

Naši kolegové v terénu, kteří pacienty trpící opomíjenými chorobami léčí, často mají k dispozici jen zastaralé a toxické léky. Dlouhodobě proto na problém s nedostatkem léků a diagnostických prostředků upozorňujeme a snažíme se situaci měnit. V rámci Iniciativy za léky proti opomíjeným nemocem (DNDi) se podílíme na vývoji léků. Od roku 2003 se podařilo vyvinout lepší léčbu malárie, spavé nemoci nebo Chagasovy choroby. Pořád to ale nestačí.

**Oslabit nemoci můžete i vy. Jak? To zjistíte na: [www.nevsimejtesinas.cz](http://www.nevsimejtesinas.cz)**

Samotné demony můžete vidět ve velikosti 4x2 m do 7. října na pražské Artwall Gallery na opěrné zdi Letenských sadů. Zároveň po České republice putuje zmenšená verze výstavy. Data a místa naleznete na: [www.lekari-bez-hranic.cz/kalendar](http://www.lekari-bez-hranic.cz/kalendar)

# Nemocnice v bažinách

Oblast Starý Fangak v Jižním Súdánu obklopují řeky a mokřady. Lidé se do tohoto nehostinného prostředí uchýlili, aby se chránili před násilím, které sužuje ostatní části země.

- 1 Všudypřítomná voda komplikuje boje, a tak je v oblasti relativní klid. Lidé jsou ale odříznuti od zdravotnických služeb a jiné pomoci.
- 2 Naše týmy proto dojíždějí za lidmi do odlehlých oblastí na motorových člunech a poskytují jim lékařskou péči.
- 3 Pokud je potřeba, převážíme pacienty do nemocnice, kterou provozujeme. Jedná se o jediné pokročilejší zdravotnické zařízení v oblasti.
- 4 Naši kolegové tam provádějí chirurgické zákroky, léčí malárii, infekce dýchacích cest, podvýživu a další onemocnění.
- 5 Do nemocnice přicházejí těhotné ženy i z velmi vzdálených oblastí, často trpí komplikacemi.

© Frederic Noy / COSMOS





# Jak může „kluk od počítačů“ pomáhat v JAR?

Aby od vás lidé přijali pomoc, musí se nejprve dozvědět, že ji nabízíte. A tak jsem se já, „kluk od počítačů“, který má v české kanceláři *Lékaři bez hranic* na starosti sociální sítě a digitální technologie, ocitl v Jihoafrické republice.

Khayelitsha. Moje mise. Půl milionu lidí na ploše 40 km<sup>2</sup>. To je polovina obyvatel Prahy na méně než desetinu její rozlohy. Zhruba každý pátý obyvatel je HIV pozitivní. Tři čtvrtiny nakažených přitom trpí koinfekcí s tuberkulózou. To je jedna z vůbec největších měr koinfekce na světě.

HIV/AIDS umíme léčit, ale neumíme ho vyléčit. Pacienty dokážeme celoživotně udržet na úrovni, ve které je množství viru v krvi potlačeno na nedetekovatelné množství. Lidé s pozitivní diagnózou pak mohou žít jako každý jiný. Stačí „jen“ celý život, každý den, brát prášky.

Důvodů, proč léčbu přerušit nebo zcela ukončit, přitom existuje tisíc a jeden: únava, ztráta perspektivy, přesun do jiného města, kde nejsou léky k dispozici,

stigma ze strany komunity, ale i obavy z přijetí od lékařů.

Co když pacient jednu nebo dvě dávky vynechal? Vezmou ho zpátky do léčby? Nebudou na něj na klinice křičet? Dá se vůbec vrátit do léčby? Všechny tyto otázky řadu pacientů trápí. A často na ně neznají odpovědi. Proto, pokud přesně nedodrží medikaci, zůstávají raději mimo systém. Tisíce lidí kvůli nedostatečné informovanosti riskují vlastní životy.

Ti, kteří z léčby vypadnou, se nesmějí bát do ní vrátit. Ti, co léčbu ještě nezačali, se zase nesmí bát ji podstoupit. A právě proto jsem tady já. Mým úkolem je zjistit, zda dokážeme s pomocí sociálních sítí komunikovat s lidmi tak, abychom jim pomohli získat ošetření a přístup k léčbě HIV/AIDS a tuberkulózy a vrátit do ní ty, kteří ji z různých důvodů opustili.

Pokud uspějeme, můžeme s pomocí sociálních sítí dramaticky proměnit způsob, jak přinášet zdravotní péči i těm nejzranitelnějším pacientům.

## Za posledního půlroku vyjeli na misi:

**Martin Beňa**  
logistik, Palestina

**Lucie Brázdová**  
porodní asistentka, Řecko

**Veronika Černíková**  
koordinátorka projektu, Súdán

**Jan Dus**  
administrátor, D. R. Kongo

**Jakub Hein**  
digitální stratég, Jihoafrická republika

**Daniel Hujo**  
anesteziolog, Jemen

**Dagmar Chmelíková**  
administrátorka přejezdů, Irák

**Zuzana Ileninová**  
laboratorní technička,  
Středoafriká republika

**Martin Kašpar**  
chirurg, Irák

**Filip Krygel**  
chirurg, Palestina

**Katarína Madejová**  
instrumentářka, Sýrie

**Kristína Ožvoldová**  
anestezioložka, Nigérie

**Lucie Rakušanová**  
porodní asistentka, Irák

**Petr Sukalovský**  
chirurg, Jižní Súdán, Jemen

**Kateřina Šrahůlková**  
psycholožka, Jordánsko

**Emilia Tomaníková**  
anestezioložka, Palestina

**Jaroslav Volšický**  
logistik, Keňa

**Martina El Yaagoubi**  
logistička zásobování, D. R. Kongo



© Lékaři bez hranic  
Jakub Hein na své misi v Khayelitshu.



# Nástražná výbušnina a tři bratři

Chirurg Martin Kašpar se nedávno vrátil ze své první mise v iráckém městě Kajjaráh. Jak vypadal jeho příjezd a kdo byli jeho pacienti?



© Lékaři bez hranic

Jak jsem se dozvěděl, jméno Kajjaráh je v místním jazyce odvozeno od přírodního asfaltu, který tady podobně jako ropa hojně vyvěrá ze země. V podobném duchu by se třeba Znojmo mohlo jmenovat Víno. Z čehož jsem usoudil, že moje nové působiště má s tím mým mateřským hodně společného a budu tady tedy správně.

Společné má třeba to, že i tady jsou pacienti. Spádová oblast naší malé nemocnice, tedy oblast odkud k nám přicházejí, čítá dle mé nejvyšší nadřazené cca 250 tisíc obyvatel (číslo jsem si nechal dvakrát opakovat).

Dostat se sem není vůbec žádná legrace. Nejdříve musí člověk do jednoho z operačních center *Lékařů bez hranic* (v mém případě do Paříže) absolvovat několik školení od kolegy chirurga, kolegyň z personálního, bezpečáčky. Další den ho pošlou přes Istanbul do Bagdádu. Po vyřízení víz jsem mohl naskočit do svého čtvrtého letadla během 48 hodin a zamířit do Irbílu.

Tam je koordinační centrum *Lékařů bez hranic* pro severní Irák. Pár lidí tam bydlí v jednom domě ve stylu seriálu *Přátelé* a přitom dělají humanitární práci... Podobně (jak jsem později zjistil) to budu mít i já. Nakonec mě čekal poslední přesun – do Kajjaráhu. Ten už po silnici.

## Nemocnice složená z kontejnerů

No a jak se zapojíte do pracovního procesu? Velice rychle. Najednou se ocitnete v úplně novém světě, kde několik kontejnerů sešroubovaných jako stavebnice Merkur tvoří urgentní příjem, JIP, popáleninovou jednotku, mužské, ženské, dětské oddělení a dva operační sály.

Člověk by se tomu chtěl chvíli divit a třeba se i někoho na něco zeptat. Ale na urgentním příjmu čeká od noci mladý muž, co mu vrtule motoru pocuchala pravou ruku. Kolegu, chirurga z Japonska, kterého zde střídám, už odchytili k dalšímu případu na urgentním příjmu. Takže volba padá logicky na mě. Na misích *Lékařů bez hranic* není na velké rekonstrukce v chirurgii místo. Výkony se musí udělat maximálně efektivně a jednoduše.

Za chvíli do naší polní nemocnice přivážejí jednoho z účastníků autohavárie. Teda spíše účastníci. Devítiletou holčičku s rozřízlou tváří až do úst. Snažím se spravit ránu nejlépe, jak umím. Neptám se ani, jak dopadli druzí, přestože tuším, že v autech zde jezdí často celé rodiny v počtu převyšujícím počet míst k sezení.

## Ranní vizita ve slavnostním duchu

Můj první pracovní den připadl na svátek Eid. Dlouho očekávaný konec ramadánu, příležitost pro všechny muslimy společně se svými blízkými oslavit konec svatého měsíce. I ranní vizita se odehrávala ve slavnostním duchu.

Bohužel ne všichni slaví. Na silnici vzdálené asi padesát kilometrů od nás, po které už (několik měsíců po dobytí Mosulu iráckou armádou) běžně jezdí a chodí lidé, se rozhodl někdo nastražit výbušninu. Ráno kolem ní bohužel šli tři bratři.

Jeden z nich zemřel na místě, druhý u nás na centrálním příjmu několik hodin po přijetí, dalšího jsem operoval. Popisování operace se nehodí ani pro otfelé chirurgy. S odstupem několika dnů ale můžu říct, že břišní útroby drží, plíce fungují, nohy zůstávají také skoro celé, a pár střeplin navíc mu snad nebude v dalším životě vadit.

I kdyby moje mise skončila hned první den, na spoustu věcí nezapomenu. Proč a co se děje za branou nemocnice, to se dá těžko pochopit a nepřísluší to ani *Lékařům bez hranic*. Ale uvnitř nemocnice je každý bez ohledu na rasu, etnický původ, náboženské či politické přesvědčení – pacient.

## Irák po bojích

„Nejprve jsem se konzultací bál, teď ale už strach nemám. Lidé jsou tady hodní a já se cítím lépe,“ říká devítiletý chlapec, kterého před pěti lety vážně poranil velký výbuch v Bagdádu. Jeho otec při explozi zemřel. „Přišel jsem o část kosti v jedné noze. Mám v ní teď kus kovu, protože kost nebyla dostatečně dlouhá,“ vysvětluje. Chlapec nyní dochází na fyzioterapii, ale také na psychologické konzultace do bagdádského rehabilitačního centra, které jsme loni otevřeli. „Doufám, že už nikdy v životě nebudu potřebovat další operaci. Chci se jenom vrátit ke svému životu, chodit do školy, být s kamarády,“ popisuje svá přání.

Irácká vláda v prosinci oznámila, že válka se skupinou Islámského státu skončila. V zemi však žije mnoho lidí, kteří byli během bojů zraněni. Protože letité konflikty poničily irácké zdravotnictví, nedostává se jim adekvátní péče. Válečná zranění často znamenají dlouhodobé problémy



Ⓜ Devítiletý chlapec před rehabilitačním centrem Lékařů bez hranic v Bagdádu.

a postižení. Nedostatek lékařské péče, neléčená bolest nebo chybějící psychologická podpora mohou vést ke zdravotním komplikacím a prohlubují utrpení lidí.

Česká kancelář *Lékařů bez hranic* dlouhodobě podporuje projekty v Iráku – finančně a posílá tam také naše spolupracovníky.

V loňském roce jsme díky českým dárcům podpořili pomoc v uprchlickém táboře Domíz částkou osm milionů korun, do země zároveň vyjelo pomáhat třináct českých a slovenských spolupracovníků. Letos v Iráku pomáhal například chirurg Martin Kašpar – jeho blog z mise si můžete přečíst na str. 9.

© Florian Serieux / Lékař bez hranic

## Ebola v D. R. Kongo

Od srpna se Demokratickou republikou Kongo už podesáté šíří ebola – vysoce nakažlivá krvácivá horečka, která může zabít až 90 procent infikovaných. Poslední epidemie v Severním Kivu začala necelý měsíc poté, co se nemoc přestala šířit nedalekou provincií Equateur. Do 4. září bylo v zemi evidováno 124 potvrzených a pravděpodobných případů a 84 úmrtí. Naše týmy ošetřily během prvního měsíce zásahu 65 pacientů, 29 z nich se zcela vyléčilo a mohlo odejít domů za svými rodinami.

Díky našim spolupracovníkům, kteří v Demokratické republice Kongo pracovali na jiných projektech, jsme mohli zasáhnout téměř okamžitě. „Věděli jsme, že musíme jednat rychle. Když jsme přijeli do Manginy, viděli jsme, že místní zdravotnictví je přetížené. Řada zdravotníků onemocněla a počet pacientů se stále zvyšoval. Dělalí vše, co mohli, ale lidé se mačkali na jednom nemocničním oddělení. Museli jsme



Ⓜ Spolupracovníci Lékařů bez hranic v oblecích, které je chrání před nákazou.

začít rychle pracovat, abychom zlepšili situaci pacientů i zdravotníků,“ vysvětluje zdravotní bratr *Lékařů bez hranic* Patient Kamavu. V průběhu prvního týdne naše týmy postavily léčebnou jednotku ve městě Mangina, které je epicentrem šíření nemoci. Další izolační jednotku jsme vybudovali ve 45 minut vzdáleném městě Beni, se 400 tisíci obyvateli. Tu jsme následně předali místnímu ministerstvu zdravotnictví. „Tohle je klíčové období epidemie.

Počet pacientů v léčebných centrech významně klesl, ale zároveň se v posledních dnech objevila řada nových řetězců šíření nemoci. Musíme nadále pracovat s místní komunitou, budovat důvěru a ujistit se, že každý, kdo má příznaky eboly bude rychle izolován a otestován. Nemůžeme povolit, dokud epidemie neskončí,“ uzavírá Berangère Guais, krizový koordinátor *Lékařů bez hranic* v Beni.

© Karin Huster / Lékař bez hranic

# Jak využíváme dary?

Většinu přijatých darů využíváme přímo na pomoc v terénu, menší část na dárcovské a administrativní aktivity, které tuto pomoc umožňují.

*Lékaři bez hranic* se zavázali, že minimálně 80 procent celosvětových výdajů vynaloží na aktivity související s vlastním posláním organizace, tedy humanitární a zdravotnickou pomocí a přinášením svědectví. V roce 2017 to bylo 83 procent.

Česká pobočka patří v rámci mezinárodní organizace *Lékařů bez hranic* k mladším kancelářím. V loňském roce jsme poslali na humanitární pomoc přes 76 milionů korun, tedy 73 procent z přijatých darů. Zbývajících 27 procent jsme využili na dárcovské aktivity, osvětovou činnost, nábor spolupracovníků pro mise v terénu nebo administrativu. Jsme totiž stále ve fázi, kdy budujeme naši dárcovskou základnu. Náklady na získání nových dárců jsou přitom poměrně velké, avšak nutné pro zajištění stabilního financování našich projektů. Tento proces v případě nově založených kanceláří trvá několik let. K osmdesátiprocentní hranici proto teprve směřujeme a měli bychom jí dosáhnout v následujících třech letech.

Poměru 80/20 se nám na celosvětové úrovni daří dosahovat díky dlouhodobě fungujícím kancelářím s rozsáhlou dárcovskou základnou. Například téměř třicet let fungující pobočka *Lékařů bez hranic* ve Spojených státech na pomoc v terénu vynakládá přes 89 procent svých výdajů.

Abychom si zachovali neutralitu a nezávislost na politických zájmech a vlivech, přijímáme dary z veřejných rozpočtů jen velmi omezeně. Loni tvořily 2 procenta z celosvětových příjmů. *Lékaři bez hranic* v ČR v roce 2017 nepřijali žádné finanční prostředky z českého státního rozpočtu či z evropských grantů. Veškeré získané dary pocházejí výhradně od soukromých dárců.

Své dárci informujeme o tom, kde působíme a kolik pacientů jsme díky jejich podpoře ošetřili. A to nejen proto, aby věděli, jak využíváme jejich dary, ale také proto, aby se dozvěděli o situaci lidí v nouzi.

## Jsou potřeba tištěné materiály?

Často vás zajímá, jestli není zbytečné utráct peníze například za produkci tištěných materiálů nebo poštovné. Může se to zdát jako plýtvání peněz, nicméně vynaložené náklady se nám několikanásobně vrací v podobě získaných darů a nových dárců.

Dobrym příkladem je minulý vydání tohoto časopisu. Náklady na jeden výtisk

byly 2,10 Kč. Náklady na tisk a poštovné celé zásilky (obsahující dopis, složenkou a časopis) byly 9,20 Kč. Tyto náklady se nám vrátily více než čtyřikrát a přinesly nám téměř 4 miliony Kč.

## Abychom se před dárci nemuseli červenat

S dary zacházíme co nejefektivněji. S našimi dodavateli proto vždy vyjednáваме co nejvýhodnější podmínky. A to platí nejenom pro jednotlivé kanceláře a jejich náklady například na vytištění časopisu, poštovné, uspořádání výstavy, nábor nových dobrovolníků na misi, ale i pro náklady na pomoc v terénu – například na zdravotnický materiál, jeho přepravu do terénu, provoz mobilních klinik nebo mzdové náklady.

Způsob, jakým uvažujeme o přijatých darech, ilustruje příběh našeho logistika Zdeněk Müllera z jeho mise v Sýrii:

„Při uzavírání smluv s dodavateli, kde de facto nejde o mé vlastní peníze, mi v mysli pokaždé vyvstane scéna z výstavy Polní nemocnice *Lékařů bez hranic*. V Brně na výstavu dorazila jedna taková babička, že nám strašně moc fandí, a že i když má malý důchod a sama tak tak vyjde, že by nám ráda přispěla. Do kasičky na to hodila dvěstěkorunu a přála nám hodně štěstí.

Díky ní a dalším lidem, se kterými jsem měl tu čest se během výstavy osobně potkat a chvíli se bavit, pro mě slovo „dárce“ neznamená jen jakýsi pojem o někom, kdo nám posílá peníze. Pokaždé, když smlouvám o ceně, mám před sebou tu starou paní, jak nám všem od srdce žehná a při vyprávění zážitků z mise jí po tvářích kanou slzy.

S dodavatelem jsem dohodnul takové podmínky, že bych se před tou starou paní nemusel červenat.“

Všem našim dárcům jsme za jejich podporu hluboce vděční.

## Chcete se zeptat?

Pokud máte k našemu financování jakékoliv dotazy, obraťte se na nás na e-mailu: [dary@lekari-bez-hranic.cz](mailto:dary@lekari-bez-hranic.cz) nebo telefonním čísle: 257 090 151.



# Zkuste se bez toho občas obejít!

---

Pouhých **150 Kč měsíčně**  
může zachránit životy!

Přinášejte základní zdravotnickou pomoc s námi  
a staňte se pravidelným dárcem Lékařů bez hranic.

[www.lekari-bez-hranic.cz/dary](http://www.lekari-bez-hranic.cz/dary)

Cukrárna  
**150,- Kč**